



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Vaikuttavan elämäntapaohjauksen keinot ja kriteerit

Liljeberg, Alexandra

2013 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Vaikuttavan elämäntapaohjauksen keinot ja kriteerit

Alexandra Liljeberg
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2013

Alexandra Liljeberg

Vaikuttavan elämäntapaohjauksen keinot ja kriteerit

Vuosi	2013	Sivumäärä	23
-------	------	-----------	----

Elämäntapasairauksiin sairastuu yhä useampi suomalainen. Lihavuus, tupakointi ja alkoholin liikakäyttö ovat tärkeimmät elämäntapasairauksien riskitekijät. Alkoholin kulutuksen kasvu ja ylipainon yleistyminen ovat olleet kielteisiä kehityssuuntia. Jopa 80 % sepelvaltimotaudista ja 90 % aikuistyyppin diabeteksestä voitaisiin ehkäistä elämäntapamuutoksilla. Terveystieteissä on tärkeää tunnistaa ja ottaa käyttöön ne keinot, joilla on vaikuttavuutta elämäntapojen muuttamiseen. Terveystieteilijällä on tärkeä rooli elämäntapaohjauksen avulla elämäntapamuutokseen motivoivana tahona. Ohjaamistyön tueksi löytyy paljon menetelmiä ja keinoja. Omia ohjaamistaitojaan voi ja kannattaa kehittää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata terveydenhoitajan keinoja motivoida elämäntapamuutokseen. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin Nelli-, Medic-, Linda-, Duodecim- ja Haltia tietokannoista vuosivälillä 2000-2013. Aineiston haku suoritettiin suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Aineistoksi valittiin 20 julkaisua, jotka analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Analyysissä sisältö järjestettiin kolmeen induktiivisesti valittuun yläkategoriaan. 1) Motivointikeinot kuvasivat niitä teoreettisia keinoja, joita terveydenhoitaja voi käyttää elämäntapaohjauksen tukena. 2) Motivointia estävät tekijät kuvasivat niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat epäsuotuisasti elämäntapaohjauksen vaikuttavuuteen. 3) Motivointia edistävät tekijät kuvasivat motivointiin suotuisasti vaikuttavia asioita niin ohjaajan kuin ohjattavan näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksesta nousivat esiin muutosvaihemalli, valmentava elämäntapaohjaus sekä motivoiva haastattelu motivoimisen työkaluiksi. Motivoitumiseen vaikuttavat muut tekijät liittyivät joko ohjattavan sisäisiin (koherenssi, asenne) tai ulkoisiin (elämäntilanne) tekijöihin. Motivaatioprosessia kuvaa sen suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja prosessiluontoisuus. Käyttätymistieteiden hyödyntäminen elämäntapaohjauksessa voisi olla perusteltua yksilöllisen prosessin ymmärtämisen kannalta. Kirjallisuudesta nousi myös esiin se, että motivoinnin keskeiset asiat ovat opittavissa ja sovellettavissa ohjaustyössä. Ohjaustyötä tekevien lisäkouluttaminen olisikin suotavaa ja tarpeellista.

Asiakas motivoituu voimaantumisen avulla ja voimaantumista tukee valmentava ohjausmalli. Motivoiva haastattelu, omaseuranta ja palaute vastaanotolla ovat näyttöön perustuvia ja toimivia välineitä elämäntapamuutoksen tukemiseen.

Asiasanat: ohjaus, neuvonta, motivointi, elämäntapasairaudet, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sisällönanalyysi

Alexandra Liljeberg

The methods and means of influential lifestyle guidance

Year	2013	Pages	23
------	------	-------	----

Lifestyle related diseases are an increasing problem in the Finnish society. Obesity, smoking and excessive alcohol consumption are the main risk factors of lifestyle diseases. Alcohol consumption and the prevalence of obesity have been negative trends in the recent years. Up to 80% of coronary heart disease and 90% of type 2 diabetes could be prevented by life-style changes. In health care, it is important to identify and deploy, the means which have effectiveness on people making the necessary life-style changes. Public health nurses play an important role as motivators, supporting people in their attempts to change their lifestyle. There are a lot of theoretical methods that can be utilized to achieve motivation. The counseling skills can, and should be, developed.

The purpose of this study was to, with the help of a systematic literature review, to describe the ways to motivate lifestyle changes. The literature review sources were found by information retrieval from the Nelli, Medic, Linda, Duodecim and YSA databases. The search was limited to sources which had been published in the year 2000 or later. Publications written in Finnish-, Swedish and English were included in the search. The chosen material consisted of 20 publications which were analyzed using content analysis.

The selected sources were inductively organized into three upper categories. 1) Motivational means described the theoretical methods that can be used in public health lifestyle counseling. 2) Factors preventing motivation described the factors that have a negative effect on lifestyle counseling. 3) Factors that contribute to motivation favorably described the factors which have a positive effect on life-style related counseling.

Based on the conducted literature review, the change model-theory, life style coaching and motivational interviews can be considered as valid tools for promoting motivating. Motivation is influenced by issues related to the subjects' internal (coherence, attitude) or external (everyday life) factors. Motivation is characterized by the following attributes; planning, goal orientation and process. Using behavioral theories as guidance could help one to better understand the factors which influence each individual process. The key things concerning motivation can be studied and developed. Further education of professionals working with motivating and counseling is recommended.

Empowerment is a way to motivation and a coaching approach to motivating is empowering. Motivational interviewing, self-monitoring and feedback are evidence-based and effective tools for working toward making lifestyle changes.

Keywords: Counseling, guidance, motivation, lifestyle diseases, systemic literature review, content analysis

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kansanterveys ja elämäntapasairaudet Suomessa	7
2.1	Epäedulliset elämäntavat verenkiertoelinhäiriöiden ja aikuistyyppin diabeteksen riskitekijöinä	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyössä käytetyt metodit ja toteuttaminen	10
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineiston keruu	10
4.3	Sisäänotto- ja poisjättökriteerit	11
4.4	Aineiston laadunarviointi	11
4.5	Sisällönanalyysi	11
4.6	Opinnäytetyön luotettavuus	12
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	12
5.1	Muutosvaihemalli, valmentava ohjaus ja motivoiva haastattelu vaikuttavan elämäntapamuutoksen työkaluina	13
5.2	Onnistuneen elämäntapaohjauksen kriteerit	16
5.3	Katsauksen päätelmät ja yhteenveto	17
6	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	18
	Lähteet	20
	Liitteet	23

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyön aiheen valinnan lähtökohtana oli ajatus oman ammatillisuuden vahvistamisesta. Työn perimmäinen tarkoitus on tarjota konkreettista tukea terveydenhoitajalle, tai muuta ohjaustyötä tekevälle ammattilaiselle.

Terveydenhoitajaopiskelijana olen työharjoittelujaksojen aikana nähnyt elämäntapaohjausta eri tilanteissa. Subjektiiivinen huomioni oli, että se oli laadultaan ja sisällöltään hyvinkin vaihtelevaa. Ajatuksena oli tämän opinnäytetyön puitteissa koota yhteen ja selventää, mistä osatekijöistä vaikuttava elämäntapaohjaus rakentuu, sekä lyhyesti kuvata elämäntapoihin liittyvien riskitekijöiden vaikutusmekanismeja.

Työssä käsiteltävien ohjaustilanteiden osallistujia kuvattiin joko ohjaaja-ohjattava tai terveydenhoitaja-asiakas sanapareilla, asiayhteydestä riippuen. Työssä on käytetty elämäntapa-sanaa Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA:n) suositusten mukaisesti, kirjallisuudessa myös useasti käytetyn elintapa-synonyymien sijasta.

Toisessa kappaleessa avataan tämän työn taustaa kuvaamalla niitä yhteiskunnallisia ja teoreettisia tekijöitä, jotka ohjaavat terveydenhoitajan työtä. Kansantaudeiksi luokiteltuja elämäntapasairauksia tarkastellaan myös lyhyesti. Suomessa verenkiertoelinsairauksien ja aikuistyyppin diabeteksen suhteen on selkeästi näkyvissä negatiivinen kehityssuunta. Tähän opinnäytetyöhön olen valinnut nämä kaksi elämäntapasairautta lähemmin tarkasteltaviksi, kuvaamaan elämäntapa-sairastuminen-elämäntapamuutos-prosessia. Työssä edetään siis sairauskeskeisestä ja hyvin rajatusta näkökulmasta salutogeeniseen, laajempaan näkökulmaan. Ajatuksena on, että kyseinen prosessi kuvaa hyvin terveydenhoitajalta vaadittua laaja-alaista osaamista.

Kolmannessa kappaleessa kuvataan käytettyä tutkimus- ja analyysimetodia sekä tutkimuksen laatua. Työn kolmannessa kappaleessa käsitellään kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseita ohjaamisen työkaluja sekä onnistuneen elämäntapaohjauksen kriteereitä. Katsauksesta esiin nousseet tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset on kategorisoitu sisällönanalyysin avulla (Liite 1) ja kirjallisuuskatsauksen avulla valitut kirjalliset lähteet esitellään lähdetaulukossa (Liite 2).

2 Kansanterveys ja elämäntapasairaudet Suomessa

Terveystieteidenhuoltolaissa on määritelty, että kunnalla on velvollisuus järjestää asukkailleen terveysneuvontaa ja -palveluita elämänlaadun ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi (Terveystieteidenhuoltolaki, §13.) Terveystieteidenkeskustoiminta tukee osaltaan lain asettamaa kunnallista velvoitetta. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten vastaamiseksi olennaista on tarkastella terveyden edistämistä elämäntapamuutosta tukevan ohjauksen kautta. Painopisteenä on sekundaaripreventio, eli terveyden edistäminen jo todetun sairauden jälkeen.

Sekundaariprevention elintapaohjauksen tavoitteena on estää sairauden paheneminen sekä terveyden ja elämänlaadun edistäminen.

Terveys on subjektiivinen voimavara jota terveydenhuollossa on tarkoitus tukea ja edistää kaikissa elämänvaiheissa (Pietilä 2010, 32-33). Terveystieteidenhoitaja on asiantuntija terveyden edistämiseen ja kansanterveystyöhön liittyvissä aiheissa. Terveystieteidenhoitajan on työssään otettava huomioon kaikki ne asiat, jotka vaikuttavat sekä yksilön että yhteiskunnan hyvinvointiin (Haarala ym. 2008, 22). Salutogeenisen, eli laajemman terveystieteen rinnalla kulkee tästä näkökulmasta myös terveydenhoitajilta vaadittu somaattinen osaaminen.

Kansantauteilla tarkoitetaan niitä tauteja, joilla on yleisen esiintymisensä takia suuri vaikutus maan väestön terveyteen. Kansantauteihin liittyvien useiden elintapojen kehitys on ollut myönteistä. Alkoholin kulutuksen kasvu ja ylipainon yleistyminen ovat olleet kielteisiä kehityssuuntia. Kuolleisuuden vähentyessä ja eliniän pidentyessä, esiin ovat nousseet myös pitkäaikaisten sairauksien elämänlaatua ja toimintakykyä heikentävät vaikutukset. (Teperi ym. 2005.) Ikärakenteen muuttuminen tarkoittaa, että sairastuneita vanhuksia on yhä enemmän (Reunanen 2005).

Kansanterveyteen liittyen on todettu, että väestöryhmien välillä on eroja terveystieteenkäyttämisenä. Tilastot kertovat, että hyvätuloiset ja korkeakoulutetut suomalaiset käyttävät vähemmän tupakkaa ja alkoholia kuin pientuloiset ja pelkän perustasteen koulutuksen saaneet henkilöt. Koulutustaso korreloi samalla tavalla myös ruokailu- ja liikuntatavojen kanssa. (Turku 2007, 13-14.)

Kansanterveystyössä korostuu siis tänä päivänä haitallisten elämäntapojen, lihavuuden, tupakkoinnin sekä alkoholin käytön lisääntyminen. Suomessa kansantauteja ovat tänä päivänä mm. verenkiertoelinsairaudet, diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyteen liittyvät sairaudet sekä syöpä. Etenkin verenkiertoelinsairauksien ja aikuistyyppien diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon elämäntavoilla on suuri merkitys, kun jopa 80 % sepelvaltimotautista ja 90 % aikuistyyppien diabeteksestä voitaisiin ehkäistä elämäntapamuutoksilla. Seuraavassa kappaleessa keskitytään kuvaamaan juuri näiden

elämäntapasairauksien syntymekanismeja, luoden näyttöön perustuvaa tietopohjaa elämäntapaohjaukselle.

WHO:n vuonna 2003 julkaisussa raportissa todetaan, että jopa kolme neljäsosaa kaikista verenkiertoelinsairauksista johtuu kolmesta riskitekijästä: tupakasta, kohonneesta verenpaineesta sekä korkeasta kolesterolista tai näiden yhdistelmästä, eli metabolisesta oireyhtymästä (MBO). On arvioitu että vuoteen 2020 mennessä kolme neljäsosaa kaikista maailman kuolemista johtuu elintapasairauksista. (WHO 2003, 4-7.) Elämäntapasairauksiin täytyy tulevaisuudessa puuttua tehokkaammin kyseisen muutostrendin estämiseksi. Terveystieteissä on siis tärkeää tunnistaa ja ottaa käyttöön ne keinot, joilla on vaikuttavuutta elämäntapojen muuttamiseen.

2.1 Epäedulliset elämäntavat verenkiertoelinhäiriöiden ja aikuistyyppin diabeteksen riskitekijöinä

Verenkiertoelinsairauksilla tarkoitetaan niitä sairauksia, jotka liittyvät sydämen tai verisuonien heikentyneeseen toimintakykyyn. Suomessa yleisimpiä verenkiertoelinsairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkierron häiriöt sekä kohonnut verenpaine. Huomattavaa on että noin joka toisen suomalaisen kuolema johtuu verenkiertoelinsairauksista. (Reunanen 2005.)

Sepelvaltimotautissa sydänlihaksen hapensaannista vastaavat sepelvaltimot ovat ahtautuneet. Ahtaumien aiheuttajana on verisuonten seinämiin kerääntynyt kolesterolia (ateroskleroosi). Ateroskleroosin muodostuminen on kytköksissä epäedullisiin elintapoihin, joista tärkeimmät riskitekijät on tupakointi ja rasvainen ruokavalio. Sepelvaltimotaudin riskitekijät tupakoinnin ja kohonneen kolesterolin ohella ovat diabetes ja kohonnut verenpaine. (Mustajoki 2012.) Säännöllinen, kohtalaisen rasittava liikunta ehkäisee sepelvaltimotaudin kehittymistä vaikuttamalla suotuisasti verenpaineeseen, kolesteroliarvoihin sekä painonhallintaan. Säännöllinen liikunta vähentää jo sairastuneilla sydänkuoleman riskiä jopa 30 %. (Kiilavuori & Näveri 2010.)

Sydämen vajaatoiminta on sepelvaltimotaudin ohella Suomessa yleisin verenkiertoelinsairaus. Sydämen vajaatoiminta tarkoittaa sitä, että sydänlihaksen toiminta on heikentynyt. Sydämen vajaatoiminnan yleisimmät syyt ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, eteisvärinä sekä sairastettu sydäninfarkti. Pitkäaikainen alkoholin liikakäyttö, sydänlihaksen tulehdukset sekä keuhkoastumatauti voivat myös johtaa sydänlihaksen toiminnan heikkenemiseen. Sydämen vajaatoiminnan hoitona on edellä mainittujen riskitekijöiden lääkkellinen sekä lääketeon hoito elintapamuutosten avulla. Aivoverenkiertohäiriöt ovat

verenkiertoelinsairauksista toiseksi eniten kuolemantapauksia aiheuttava, heti sepelvaltimotaudin jälkeen. (Mustajoki 2012.)

Suomen kansantaudeista puhutaessa monelle tulee varmasti ensimmäisenä mieleen aikuistyyppin diabetes. Diabetes on tila, jossa veren glukoosipitoisuus on pitkittyneesti koholla. Aikuistyyppin diabeteksessä kohonnut glukoosipitoisuus johtuu siitä, että (1) haima tuottaa joko liian vähän insuliinia tarpeeseen nähden, (2) insuliinin vaikutus jää kohonneen toleranssin takia heikoksi, tai näistä molemmista. Insuliinin heikentyneen vaikutuksen, eli insuliiniresistenssin aiheuttajana on rasvan kertyminen vatsaonteloon ja maksaan. Haima pyrkii tuottamaan yhä enemmän insuliinia vajeen korjaukseen ja vuosien saatossa haiman toiminta heikkenee. (Käypä hoito 2011.)

Aikuistyyppin diabetes on usein osa laajempaa aineenvaihdunnanhäiriötä, eli metabolista oireyhtymää. Metabolisen oireyhtymän tunnusmerkkejä ovat kohonnut verenpaine, vyötärölihavuus, epäedulliset veren rasva-arvot sekä häiriintynyt sokeriaineenvaihdunta. (Mustajoki 2012.) Ylipaino on tärkein altistava tekijä, joten diabeteksen ensisijainen hoito on usein laihduttaminen. Ruokavalion muuttaminen, liikunnan lisääminen ja sitä seuraava laihtuminen ei vaan ennaltaehkäise sairastumista, vaan myös parantaa jo sairastuneen ennustetta. Jos haima ei ole vaurioitunut, voi glukoosiaineenvaihdunnan häiriöt saada korjattua elintapamuutosten avulla. Aikuistyyppin diabeteksestä voi toisin sanoen joissain tapauksissa myös täysin parantua. (Tarnanen ym. 2011.) Ilman tehostettua elämäntapainterventiota on arvioitu aikuistyyppin diabeetikoiden määrän lisääntyvän Suomessa jopa 70 % seuraavan kymmenen vuoden aikana (Turku 2007, 14).

Tarkasteltaessa verenkiertoelinsairauksien ja aikuistyyppin diabeteksen elämäntapoihin liittyviä riskitekijöitä näkee selvän yhteyden sairauksien välillä. Vaikka tautien mekanismit ovat erilaiset, liittyvät ne toisiinsa yhteisten riskitekijöiden kautta. Nämä yhteiset elämäntapoihin liittyvät riskitekijät ovat lihavuus, ruokavalio, tupakointi, alkoholi sekä epäedulliset veren rasva-arvot. Näihin riskitekijöihin olisi siis erityisen tärkeää panostaa elämäntapaohjauksessa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tietoa siitä, miten terveydenhoitaja voi motivoida potilasta tekemään elämäntapamuutoksen. Tavoitteena on laadullisesti hyvän tutkimusaineiston pohjalta luoda yhteenveto, jolla on käytännön hyötyä elintapamuutosta tukevalle ammattilaiselle. Lähtökohtana opinnäytetyön tutkimuskysymysten valintaan on ollut oman ammatillisuuden vahvistaminen ja tukeminen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat ne keinot, joilla terveydenhoitaja voi motivoida asiakasta elämäntapamuutosten tekemiseen?
2. Mitkä ovat onnistuneen elämäntapaohjauksen kriteerit?

4 Opinnäytetyössä käytetyt metodit ja toteuttaminen

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen metodologisena tavoitteena on uuden tiedon saavuttaminen jo olemassa olevan tiedon tulkitsemisella ja tutkimisella. Menetelmän avulla kerätään olemassa olevaa tietoa yhteen ja käytetään sitä perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus jaetaan tieteellisessä kirjallisuudessa useisiin eri perustyyppisiin. Tämä opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään tieteellisestä kirjallisuudesta omiin tutkimuskysymyksiin liittyviä lähteitä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus toimii näin ollen tiivistelmänä valittujen tutkimusten oleellisesta sisällöstä. Tärkeää on rajata tutkimuspohjaa niin, että vain tutkimuskysymyksiin vastaavat lähteet sisällytetään tieteelliseen viitekehykseen. Valittuja tutkimuksia on tärkeä kuvata objektiivisesti ja niiden laatua tulee tarkastella. (Salminen 2011.)

Jos alkuperäistutkimus on laadultaan heikko tai virheellinen, siirtyvät nämä ongelmat myös kirjallisuuskatsaukseen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään toistettavuuteen eli siihen, että katsauksen perusteella voi tehdä jatkotutkimuksia ja että tutkimuksen voi tarvittaessa toistaa. Tästä syystä on tärkeä rajata teoreettista viitekehystä sekä kuvata sen hankkimismenetelmiä tarkasti kirjallisuuskatsauksessa. Myös teorian tiedon hankkimiselle asetetut kriteerit on kuvattava toistettavuuden varmistamiseksi. (Malmivaara 2007.)

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Nelli, Haltia, Linda, Duodecim ja Medic tietokantojen avulla. Hakutermien valitsemisen tukena käytettiin YSA hakemistoa. Hakusanat pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Hakutermeinä käytettiin ELÄMÄNTAPA*, LIFESTYLE*, KANSANTAUDIT, MOTIVOI*, MOTIVAATIO, OHJAUS*, OHJAAMINEN, MUUTOS*, AIKUISTYYPIN DIABETES AND ELINT*, AIKUISTYYPIN DIABETES AND ELÄMÄNT*, VERENKIERTO* AND ELINT*, VERENKIERTO* AND ELÄMÄNT*, TERVEYDENHOIT* AND OSAAMINEN.

4.3 Sisäänotto- ja poisjättökriteerit

Ne kirjalliset lähteet, joista ei löytynyt yhteyttä sekundaaripreventioon, elämäntapasairauksiin tai joilla ei katsottu olevan yhteyttä terveydenhoitajan toimintaan, karsittiin pois. Haussa käytettiin aikaväliä 2000-2013, joten sitä vanhemmat tutkimukset jäivät haun ulkopuolelle.

Haun perusteella kirjallisuuskatsauksen lähteiksi valitut tutkimukset, artikkelit ja kirjat on koottu yhteen liitteenä olevaan lähdetaulukkoon (liite 2). Lähdetaulukosta löytyvät ne lähteet, joiden pohjalta pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin sekä näiden laadun arvioinnit. Teoreettisen viitekehyksen tueksi käytetyt muut lähteet löytyvät lähdeluettelosta.

4.4 Aineiston laadunarviointi

Aineiston (n=20) laatu arvioitiin Sairaanhoidajaliiton (2000) kriteerien mukaisesti tarkastelemalla aineiston 1) taustaa ja tarkoitusta, 2) asetelmaa, aineistoa ja menetelmiä, 3) luotettavuutta ja eettisyyttä sekä 4) tuloksia ja johtopäätöksiä. Artikkelit pisteytettiin asteikolla 1-3, joista 1 tarkoitti korkeatasoista, 2 keskinkertaista sekä 3 heikkotasoisia tutkimusta. Artikkeleista 5 arvioitiin korkeatasoisiksi, 5 keskinkertaisiksi ja 3 heikkotasoisiksi. Aineistossa mukana olevat oppikirjat ja yksi menetelmäkäsikirja jätettiin laadunarvioinnin ulkopuolelle, koska niistä ei ole saatavilla arvioitavaa tutkimusraporttia.

4.5 Sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon käsittelemisen ja selkiinnyttämisen metodina on tässä työssä käytetty sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, jonka avulla pyritään löytämään päätelmiä valitusta aineistosta. Tavoitteena on kuvata aineiston sisältöä sanallisesti ja selkiinnyttä sen sisältö, jotta siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä. (Silius, 2005.) Aineisto on koottu kirjallisuuskatsauksen avulla ja aineiston tulkinnan apuna on käytetty aineistolähteistä sisällönanalyysia, jossa tutkimuskysymyksiin liittyvät käsitteet on kategorisoitu niiden tulkitsemisen helpottamiseksi.

Aineisto (n=20) kerättiin taulukkoon, johon kirjattiin tekijät, julkaisuvuosi, tarkoitus, tulokset, päätelmät ja laadun arviointi. Taulukosta poimittiin ne tulokset, jotka kuvasivat motivaatiokeinoja, motivaatiota estäviä sekä motivaatiota edistäviä tekijöitä. Pelkistetyt ilmaukset analysoitiin induktiivisesti ja ryhmiteltiin pää- ja alakategorioiksi. (Liite 1). Sisällönanalyysin kategorisointi on tehty viidennen kappaleen sisällön perusteella.

4.6 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus rakentuu sen validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetilla viitataan siihen, miten tutkimus on onnistunut vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja reliabiliteetilla viitataan tutkimuksen toistettavuuteen. Jos tutkimuksesta puuttuu validiteetti, on se arvoton tarkoituksensä nähden. Validiteettia tulee miettiä jo tutkimusmenetelmän valinnassa, eli sitä että voiko valitulla tutkimusmenetelmällä saada esiin tutkimuskysymyksillä asetetut tutkimustavoitteet. Tutkimuksen reliabiliteetti perustuu siihen, että samoilla tutkimuskysymyksillä, hakutermeillä ja samalla tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus päätyisi samaan tulokseen kuin alkuperäinen. (Hiltunen, 2009.)

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että tutkimusten ja tietokantojen valinta on rajallinen ja osittain myös subjektiivinen. Samoin myös analyysin kategorisoinnit perustuvat tutkijan omaan intressiin ja siihen, mitkä tekijät hän kokee parhaiten vastaavan tutkimuskysymyksiin. Ne työkalut ja kriteerit, joita tässä työssä käsitellään, on valittu subjektiivisen prosessin kautta. Vaikka tutkimus olisi toistettavissa, voi hyvin olla että toinen kirjoittaja loisi hyvinkin erilaisen sisällön saman otsikon alle.

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Työn toisessa kappaleessa kuvatuista asioista näkee selkeästi sen, että elämäntapamuutokset, ja näin ollen elämäntapaohjaus ovat kiistatta tärkeitä kansan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta. Suomen kansanterveyden kannalta tärkeää on elämäntapaohjauksen avulla puuttua etenkin verenkiertoelinsairauksien ja aikuistyyppin diabeteksen elämäntapohin liittyviin riskitekijöihin. Tämän työn tutkimustehtävänä oli kirjallisuudesta löytää niitä keinoja, joiden avulla terveydenhoitaja voi toteuttaa vaikuttavaa elämäntapaohjausta sekä tunnistaa onnistuneen elämäntapaohjauksen kriteerit. Tässä kappaleessa kuvataan katsauksen kautta löydettyjä tuloksia.

Tämän työn aineistosta nousi esiin seuraavat ns. työkalut: muutosvaihemalli, valmentava ohjaustyyli sekä motivoiva haastattelu. Nämä työkalut limittyvät toisiaan täydentäen ja tukien. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan näitä työkaluja ja motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä. Katsauksen perusteella löytyneet onnistuneen ohjauksen kriteerit ja työkalut on vielä koottu kappaleen lopussa löytyvään listaukseen tulosten selkiinnyttämiseksi.

5.1 Muutosvaihemalli, valmentava ohjaus ja motivoiva haastattelu vaikuttavan elämäntapamuutoksen työkaluina

Muutosvaihemalli kuvaa sitä prosessia, jota henkilö käy läpi matkalla elämäntapamuutokseen. Tämän prosessin tiedostaminen ja sen eri vaiheiden tunnistaminen auttaa ohjaajaa suunnittelemaan ja toteuttamaan asiakaslähtöistä ohjausta. Eloranta kuvaa kyseistä prosessia seuraavasti: elintapojen tiedostaminen => muutostarpeen harkitseminen => uutta toimintatapaa harjoitellaan ja kokeillaan => aletaan vähitellen ylläpitää muutosta osana arkielämää. Huomioitavaa on, että tämä muutosprosessi on aina yksilöllinen, joten vaihtelua esiintyy sekä keston että tuen tarpeen suhteen. (Eloranta 2011, 33.)

Turku kuvaa kirjassaan muutosprosessia transteoreettisen mallin avulla. Transteoreettisessä mallissa muutosprosessi jaetaan harkinta-, suunnittelu-, toiminta-, ylläpito- sekä repсахdusvaiheeseen. Ennen harkintavaihetta voidaan puhua esiharkintavaiheesta. Ohjattava voi tässä vaiheessa kokea ohjauksen painostuksena ja siirtyä puolustuskannalle. (Turku 2007, 55.) Ohjaajan on tärkeää lisätä ohjattavan tietoisuutta riskeistä, jotta motivoituminen muutokseen voi käynnistyä (Eloranta 2007, 33).

Asiakas pohtii muutostarvetta ja voi laadukkaasta ohjauksesta huolimatta päätyä siihen tulokseen, että ei halua tehdä muutoksia elämäntapoihinsa. Muutostarpeen voi myös kieltää, jos sitä ei halua myöntää itselleen. Ohjauksessa olennaista on kieltämisreaktion syntyessä, auttaa ohjattavaa löytämään hänelle itselleen tärkeitä syitä muutoksen tekemiseen. (Turku 2007, 60-61.) Tällaisen sisäisen motivaation syntyminen on muutosprosessin onnistumisen ja pysyvyyden kannalta tärkeää. Epäonnistumisen mahdollisuuden hyväksyminen korostaa motivoimisen tärkeyttä ohjauksessa (Eloranta 2011, 32).

Muutos onnistuu parhaiten, kun sen jakaa pienempiin osiin ja toteutetaan osa-alue kerrallaan (Kyngäs 2007, 90). Nille henkilöille jotka ilmaisevat että he eivät halua tehdä muutoksia elämäänsä, ei kuitenkaan kannata tarjota elämäntapaohjausta. Tärkeää olisi tällöin motivoida heitä muutokseen herättämällä ajatuksia terveyden ja elämäntapojen vaikutuksista heidän elämäänsä. (Eloranta 2011, 33.) Toiminnallisten ohjeiden antaminen tässä vaiheessa voi johtaa sekä ohjattavan että ohjaajan lannistumiseen, jolloin muutosprosessi ja motivaatio kärsii heti alkutekijöissään (Kyngäs 2007, 90).

Suunnittelu- tai kokeiluvaiheessa henkilö ”kokeilee” jo uutta elämää valmistautuen muutokseen. Tässä vaiheessa suunnitellaan tulevia elämäntapamuutoksia usein hyvinkin innokkaasti. Pysyviä muutoksia ei kuitenkaan ole vielä tapahtunut. Toimintavaiheessa siirrytään ajatuksen tasolta toteuttamiseen. Transteoreettisen mallin mukaan tässä vaiheessa taantumisen riski kasvaa kun toivotut muutokset eivät ehkä synnykkään niin helposti ja

nopeasti kun ollaan kuviteltu. (Turku 2007, 57-58.) Huomattavaa on, että repsahduksia voi tulla muutosprosessin joka vaiheessa. Palaaminen takaisin vanhoihin tapoihin voi olla väliaikaista tai pysyvää. Ohjaajan on tärkeä huomioida ohjauksessa, että repsahdukset ovat enemmän sääntö kuin poikkeus. Repsahduksen seurauksena voi muuten olla, että ohjattava lannistuu ja luovuttaa ("ei minusta ole tähän"-ajattelu etc.). (Turku 2007, 59-61.)

Ylläpitovaiheessa elämäntapamuutos on kestänyt noin puoli vuotta tai pidempään. Taantumisen riski säilyy vaikka ylläpitovaihetta olisi eletty jo monia vuosia. Tässä vaiheessa muutoksen tekijä on kuitenkin hyväksynyt sen, että kyseessä ei ole tilapäinen muutos ja hän on omaksunut muutoksen osaksi arkielämäänsä. Ohjaajan näkökulmasta sen hyväksyminen että ohjattava voi päätyä siihen tulokseen, että hän ei riskeistä huolimatta halua muuttaa elämäntapojaan, suojaa ohjaajaa mahdollisista syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteilta. (Turku 2007, 21.)

Muutosvaihemallin selkiinnyttämiseksi olen edellä kuvatun kirjallisuuskatsauksen pohjalta luonut taulukon, joka kuvaa ohjattavan muutosvaihetta ja sitä, mitä kyseisen vaiheen ohjaukseen on tärkeä sisällyttää.

Ohjattava	Ohjaaja
Esiharkintavaiheessa: tehdäkö muutos vai ei?	Tiedotus riskeistä, pyydä pohtimaan miten muutokset vaikuttaisivat omaan elämään => sisäisen motivaation herättäminen
Harkintavaiheessa: on myöntänyt muutoksen tarpeellisuuden, harkitsee vakavissaan sen toteuttamista	Muutostarpeesta keskustelua, tuen tarjoaminen, realistiset tavoitteet
Suunnittelu-/kokeiluvaiheessa: muutos lähellä, usein innokkuutta ilmassa	Suunnitellaan yhdessä tulevaa muutosta, realistisen ja asiakaslähtöisen muutosstrategian luominen
Toimintavaiheessa: on muuttanut elämäntapojaan, pettymyksen riski	Keskustelua muutoksen hyödyistä ja siitä miten muutosta voisi ylläpitää
Ylläpitovaiheessa: muutos tapahtunut, eletään arkea uusilla elämäntavoilla	Repsahduksen riski olemassa jopa koko loppuelämän! (huomioitava tuen tarpeen jatkuvuus), palaute ja palkitseminen
Repsahdukset: repsahduksia tulee kaikille	Keskustelua repsahduksista ennaltaehkäisevästi turhien syyllisyyden tunteiden välttämiseksi

Muutos on muutosvaihemallin mukaan prosessiluontoinen. Kognitiivisella eli tiedollisella tasolla on ensin tapahduttava muutos, jotta omaa käytöstään pystyy muuttamaan pysyvästi

(Keränen 2011, 38). On tärkeä muistaa, että jokaisen muutosprosessi on yksilöllinen sekä keston että tuen tarpeen suhteen (Turku 2007; Kyngäs 2007). Tätä muutosvaihemallin hyväksymistä ja sisällyttämistä ohjaukseen, voi pitää yhtenä onnistuneen elämäntapaohjauksen kriteerinä.

Muutosvaihemalli kuvaa siis muutoksen luonnetta. Valmentavasta ohjauksesta puhuttaessa kyse on ohjaajan ottamasta ”roolista”. Valmentavalle ohjaustyylille tyypillistä on ohjaajan valmentava ja mahdollistava rooli, perinteisen asiantuntijaroolin sijasta. (Turku 2007, 21.) Ohjauksessa ollaan loitonnuttu tästä perinteisestä asetelmasta ja ohjaus nähdäänkin nykyään enemmän ohjaajan ja ohjattavan välisenä yhteistyönä (Onnismäe 2007, 7-8). Ohjattavalle tarjotaan eri ratkaisumalleja ja häntä tuetaan tekemissään valinnoissa. Ohjattavalla säilyy täten päätösvalta hänen elämäänsä liittyvissä asioissa ja voimaantumisen tunne vahvistuu. (Turku 2007, 21.) Ketola toteaa artikkelissaan, että voimaantumisen kannalta erityisen tärkeää on, että ohjattava kokee ”pallon” pysyvän hänen käsissään hänen elämäänsä liittyvien päätösten suhteen (Ketola 2011).

Jos valmentavaa ohjaustapaa ja voimaantumista pidetään muutosprosessin käynnistävänä ja kantavana tekijänä, voidaan motivoivaa haastattelua pitää voimaantumista tukevan henkilön työkaluna. Motivoivalla haastattelulla pyritään aikaansaamaan avoin ja rakentava dialogi, jolla tuetaan muutosprosessin edistymistä. (Turku 2007, 50.) Dialogissa tärkeää on tasa-arvoisuus siten, että kumpikaan osallistujista ei ole valta-asemassa. Voimaantumista tukevan dialogin suhteen on oleellista muistaa, että siitä ei voi rakentaa kaikkiin tilanteisiin sopivaa ohjeistusta. Jotta voimaantuminen tapahtuisi, on dialogin synnyttävä sekä ohjattavan että ohjaajan tiedon pohjalta. (Vilén 2008, 87.) Vaikuttavaa elämäntapainterventiota, eli ohjausluontoista väliintuloa, kuvaa sen suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja prosessiluontoisuus (Heinonen ym. 2010, 26).

Itsemääräämistunteen säilyminen ohjattavalla on tärkeä tekijä voimaantumisen ja motivoitumisen kannalta (Ketola 2011; Anglé 2010). Itsemääräämisteorian ottaminen motivaatiotyökaluksi motivoivan haastattelun rinnalle, olisi tältä näkökannalta perusteltua (Anglé 2010).

Turku kuvaa motivoivan haastattelun sisältöä seuraavasti: avoimet kysymykset, refleктоiva toisto, positiivinen palaute ja yhteenvetojen teko. Motivoivassa haastattelussa ei kannata esittää suljettuja kysymyksiä, eli kysymyksiä joihin voi vastata kyllä/ei, koska nämä pitävät keskustelun pinnallisella tasolla. Ohjattavaa on tärkeä rohkaista kuvailemaan omaa tilannettaan ja kannustaa itsearviointiin. Ohjaaja voi avointen kysymysten kautta syntyneen keskustelun pohjalta syventää refleктаatiota nostamalla ne uudelleen esiin. Ohjattava saa näin enemmän aikaa asioiden pohtimiseen ja refleктоimiseen, samalla kun hän kokee

tulleensa kuulluksi. Motivointia vahvistaa myös positiivinen palaute, joka kannattaa liittää ohjaukseen jo alkuvaiheessa. Yhteenvetojen teko, eli keskustelun pääkohtien poimiminen keskustelun loppuvaiheessa, selkiinnyttää kokonaisuutta ja luo hyvän pohjan seuraavalle käynnille. (Turku 2007, 50-53.)

Motivoiva haastattelu, omaseuranta ja palaute vastaanotolla, ovat näyttöön perustuvia ja toimivia keinoja elämäntapamuutoksen tukemiseen (Absetz ym. 2011). Motivoiva haastattelu ei kuitenkaan ole menetelmä, joka sopii kaikille asiakkaille kaikissa tilanteissa. Menetelmä toimii usein parhaiten silloin, kun keskustellaan asiakkaan muutosmotivaatiosta, eikä sitä tulisi käyttää asiakkaan ollessa jo motivoitunut (Ehrling 2008, 8). Motivoivan haastattelun avulla voidaan välttää ristiriitoja jättämällä vastuu hänen terveydestä ja muutoksista asiakkaalle itselleen (Saarni ym. 2006, 30).

5.2 Onnistuneen elämäntapaohjauksen kriteerit

Onnistuneelle ohjaukselle tunnusomaista on asiakkaan voimaantuminen, omien kykyjensä ja taitojensa tunnistamisen kautta. Tämä vaatii ammattilaiselta hyviä vuorovaikutustaitoja sekä haastattelu- ja keskustelumenetelmien hallintaa. (Haarala 2008, 132.)

Edellisessä kappaleessa kuvattu valmentava elämäntapaohjaus pohjautuu voimaantumiskäsitteeseen. Ohjauksen tavoitteena onkin voimaantumisen näkökannalta tukea ohjauksen kohdetta tunnistamaan omat voimavaransa, ja niiden avulla ratkaisemaan ongelmansa. Onnistuneen voimaantumisen kautta ihmisessä syntyy positiivinen kokemus ja motivaatio. Ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus on siis olennainen osa onnistunutta voimaantumista ja motivoitumista. (Vilén 2008, 23-25.) Vuorovaikutus on taito, jota voi kehittää (Vilén 2008, 11). Kettunen päätyy väitöskirjassaan siihen tulokseen, että vuorovaikutustaitoihin tulisi tulevaisuudessa panostaa entistä enemmän hoitoalan ammattilaisten koulutuksessa (Kettunen 2001).

Ohjaukseen vaikuttaa myös ns. ulkoiset tekijät, eli sellaiset asiat jotka eivät liity vuorovaikutukseen ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjaukseen vaikuttaa negatiivisesti se, jos ohjaus annetaan väärässä ajankohdassa. Ohjattavalla tulisi olla riittävästi aikaa prosessoida saatua tietoa voimaantumisen mahdollistamiseksi. Myös henkilökunnan vähyys, siitä johtuva kiire sekä ohjauksen kaavamaisuus (ei-asiakaslähtöinen), vaikuttavat negatiivisesti ohjauksen ja voimaantumisen onnistumiseen. (Eloranta 2011, 16.) Terveystieteen ammattilaiset arvioivat elämäntapamuutoksen esteiden liittyvän yksilöiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin tai nautinnonhakaisuuteen. Ulkoisten, sosiaalisten ja terveydentilaan liittyvien tekijöiden arvioitiin harvemmin olevan muutoksen esteitä. (Jallinoja ym. 2010.)

Salutogeneesi-teorian mukaan ohjattavan koherenssin, eli elämänhallinnan tunne vaikuttaa olennaisesti hänen voimaantumiseen ja motivoitumiseen (Pietilä 2010, 34). Mitä vahvempi koherenssin tunne ihmisellä on, sitä helpompi hänen on tehdä muutoksia omaan elämäänsä. Itsearviointikyky on toinen sisäinen tekijä joka vaikuttaa motivaatioon ja jonka suhteen esiintyy yksilöllistä vaihtelua (Turku 2007, 50). Ohjattavan itsearviointikykyä ja koherenssia voi tukea motivoivan haastattelun avulla.

Ohjattavan asenteet (sisäiset tekijät), elämäntilanne (ulkoiset tekijät) sekä henkilöstä riippumattomat tekijät (esim. lainsäädäntö) vaikuttavat yhdessä elämäntapamuutoksiin. Näiden kaikkien tekijöiden tulee olla elämäntapamuutokselle suotuisia muutoksen onnistumisen kannalta. (Alahuhta 2010, 30.) Näiden tunnistaminen ja ohjauksen muokkaaminen näiden pohjalta lisää vaikuttavuutta. Huomattavaa on, että nämä ovat usein näkymättömiä (psykologisia) tekijöitä. Salmela toteaa tutkimuksessaan, että jos ohjaajan käytössä olisi lista näistä tekijöistä, helpottaisi se vaikuttavan ohjauksen suunnittelua ja toteuttamista. Käyttäytymisteorioiden käyttäminen voisi siis olla hyödyllistä elämäntapaohjauksen vaikuttavuuden kannalta. (Salmela ym. 2010.) Myös Hankonen toteaa artikkelissaan, että terveyden edistämisen tavoitteet perustuvat vankkaan näyttöön, mutta keinot eivät (Hankonen 2012). Konkreettiset elämäntapamuutokset, tavoitteiden asettaminen ja voimavarat, toivon säilyminen ja positiivisuus olivat ominaisia elämäntapamuutoksen tehneille ja näihin tekijöihin olisi tärkeä panostaa elämäntapaohjauksessa (Alahuhta ym. 2009, 148).

5.3 Katsauksen päätelmät ja yhteenveto

Edellä kuvatun katsauksen perusteella onnistuneen elämäntapaohjauksen kriteereiksi nousivat:

- muutoksen prosessiluontoisuuden ja yksilöllisyyden hyväksyminen
- voimaantumisen tukeminen (vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja)
- neuvonta- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen
- ohjaamistyön suunnittelu ja toteutus asiakaslähtöisesti
- näyttöön perustuva ja riittävä tietopohja
- elämäntapamuutokseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja huomioon ottaminen ohjaamisessa
 - ohjattavan suotuisa elämäntilanne (ulkoiset tekijät)
 - ohjattavan sisäiseen motivaatioon vaikuttaminen (koherenssi, itsearviointikyky, itsemääräämisoikeus)
- tasa-arvoinen ja avoin dialogi yhteistyön ja valmentavan ohjaamisotteen kautta

Vaikuttavan elämäntapaohjauksen työkaluja ovat:

- muutosvaihemalli (auttaa muutosprosessin ymmärtämisessä)
- valmentava elämäntapaohjaus (ohjaajan rooli: asiantuntijasta tukea antavaksi yhteistyökumppaniksi, tukee voimaantumista)
- motivoiva haastattelu (menetelmä joka tukee onnistuneen elämäntapaohjauksen kriteereitä)

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousi esiin onnistuneen elämäntapaohjaukseen liittyviä ideoita ja käsitteitä. Ohjauksen vaikuttavuuden kannalta ohjaajan on tärkeä nähdä elämäntapamuutos prosessina sekä tunnistaa kyseisen prosessin vaiheet. Vaikuttavan elämäntapaohjausintervention edellytyksenä on ohjaajan laaja, sekä teoreettinen että näyttöön perustuva tietopohja. Tätä motivoimiseen liittyvää osaamista voi ja kannattaa kehittää. Hyödyntämällä motivoinnin työkaluja, yhdistettynä tietoon motivoitumiseen vaikuttavista tekijöistä, voi ohjaaja antaa laadukasta ja vaikuttavaa elämäntapaohjausta. Motivoinnin keskeiset asiat ovat sekä opittavissa että sovellettavissa ohjaustyössä (Asbetz 2010, 12).

6 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän työn kirjallisuuskatsauksesta esiin nostetut motivaation työkalut ja motivaatioon vaikuttavat tekijät, voidaan parhaimmillaan pitää pintaraapaisuna siitä kaikesta tiedosta mitä voisi käyttää ohjaustyön tukena. Kasvatuspsykologiasta löytyy monta teoriaa siitä, mitkä asiat vaikuttavat ihmisen henkiseen kasvuun ja muutoshalukkuuteen. Myös pedagogisilla tieteenalilla ollaan pohdittu motivoitumista oppimisen näkökannasta. Nämä tutkimukset rajattiin jo tiedonhakuvaiheessa pois kirjallisuuskatsauksesta. Tulevaisuudessa näiden teorioiden tarkastelu sekundaariprevention ja salutogeneesin perspektiiveistä voisi olla hyödyllistä, tuoden uusia näkökantoja terveydenhoitajan ohjaamistyön tueksi.

Ohjaaminen on vuorovaikutusta ja motivoiminen tapahtuu vuorovaikutustilanteessa. Vuorovaikutuksen laatu on muuttuva tekijä ja vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat voisivat myös olla tarkastelun arvoisia motivaationaalisesta näkökulmasta.

Työn lähtökohtana oli henkilökohtainen tavoite omien ohjaamistaitojen kehittämisestä, tulevana terveydenhoitoalan ammattilaisena. Tutkimuskysymykset asetettiin tämän tavoitteen pohjalta. Tästä subjektiivisesta näkökannasta koen työn täyttävän sille asetetut tutkimustavoitteet. Tulevana terveystieteen ammattilaisena koin motivaatiotaitoihin liittyvään kirjallisuuteen tutustumisen erittäin antoisaksi. Olen kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon kategorisointiprosessin kautta pyrkinyt jäsentämään saavutetun tiedon selkeäksi ja käytännönläheiseksi.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena ei missään vaiheessa ollut absoluuttisten totuuksien löytäminen. Työn lähtökohtana ja taustalla säilyi aito toive kehittää omaa ammattitaitoa. Toiveena on, että kirjallisuuskatsaus voi toimia tukena myös muille, etenkin terveysalan ammattilaisille, jotka haluavat kehittää ohjaamistaitojaan.

Lähteet

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Absetz, P. Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 21/2011. Viitattu 17.4.2013.

http://www.duodecimlehti.fi/nelli.laurea.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=42910D74F8E8AD58140BD68D45D4E195?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99873

Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elämäntapamuutokseen? Terveystohtaja-lehti 1/2010, 8-12.

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Viitattu 17.4.2013.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263552/isbn9789514263552.pdf>

Alahuhta, M. Korkiakangas, E. Jokelainen, T. Husman, P. Kyngäs, H. Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46/2009, 148-158. Viitattu 6.5.2013.

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2484/3392>

Anglé, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Lääkärilehti 34/2010, 2691-2696. Viitattu 6.5.2013.

<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034429>

Ehrling, L. Rakkolainen, M. 2008. Potilaan motivointi elämäntapamuutokseen. Motivoiva haastattelu terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveystohtaja-lehti 8/2008, 6-12.

Eloranta, T. Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Haarala, P. Honkanen, H. Melin, O-K. Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystohtajan osaaminen. 2008. Helsinki: Edita.

Hankonen, N. 2012. Käyttäytymistieteistä vaikuttavuutta terveyden edistämiseen. Lääkärilehti 10/2012, 761-769. Viitattu 6.5.2013.

<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037246>

Heinonen, K. Syväne, M. Toropainen, E. Nuutinen, H. Turku, R. 2010. Valtimoterveys! Terveystohtajan edistämisen käsikirja. Viitattu 13.4.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1525097&name=DLFE-11472.pdf

Helakorpi, S. Uutela, A. Puska, P. 2007. Työikäisen väestön elintapojen muutokset: ylipaino on yleistynyt ja alkoholin kulutus kasvanut. Lääkärilehti 34/2007, 2975-2980. Viitattu 6.5.2013.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN_ISBN_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1

Jallinoja, P. Kuronen, R. Absetz, P. Patja, K. 2009. Miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu? Hoitajien ja lääkärin näkemyksiä. Lääkärilehti 42/2009. Viitattu 17.4.2013.

<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000032847>

Keränen, A-M. 2011. Lifestyle interventions in treatment of obese adults. Viitattu 14.4.2013.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294457/isbn9789514294457.pdf>

Ketola, E. 2003. Elämäntapamuutoksen edistäminen perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 16/2003, 1501-1502. Viitattu 17.4.2013.
http://www.duodecimlehti.fi/nelli.laurea.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=El%C3%A4m%C3%A4ntapamuutosten&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93724

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston julkaisut.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. Ohjaaminen hoitotyössä. 2007. Helsinki: WSOY.

Onnismäa, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Saarni, S. Korhonen, T. Sailas, E. 2006. Voiko potilaiden terveykäyttäytymiseen vaikuttaa? Elämäntapamuutokset ja motivoiva haastattelu. Terapia-lehti. 2/2006, 29-32.

Salmela, M. Kettunen, T. Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elitapaohjausintervention suunnittelu- helpommin sanottu kuin tehty? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47/2010, 201-218. Viitattu 17.4.2013.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/3627/4174>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Vilén, M. Leppämäki, P. Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Muut lähteet

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 17.4.2013.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Kiilavuori, K. & Näveri, H. 2010. Sepelvaltimotauti -liikuntaohje. Viitattu 13.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00983

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus-työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 9/2010, 877-879. Viitattu 13.4.2013.
http://www.duodecimlehti.fi/nelli.laurea.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo92921

Mustajoki, P. Metabolinen oireyhtymä (MBO). 2012. Viitattu 14.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045

Mustajoki, P. Sydämen vajaatoiminta. 2012. Viitattu 8.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084

Mustajoki, P. Valtimotauti (ateroskleroosi). 2012. Viitattu 8.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095

Reunanen, A. Verenkiertoelinsairaudet. 2005. Viitattu 4.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00025

Sairaanhoitajaliitto. 2000. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä. Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Suomen Sairaanhoitajaliitto.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 17.4.2013.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Silius, K. 2009. Sisällönanalyysi. Viitattu 17.4.2013.

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

Käypä hoito-suositus. 2005.Diabetes. Viitattu 4.4.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>

Tarnanen, K. & Groop, L. & Laine, M. & Puurunen, M. 2011. Diabetes - uhka terveydelle. Viitattu 8.4.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00066>

Teperi, J. & Vuorenkoski, L. 2005. Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Viitattu 4.4.2013.

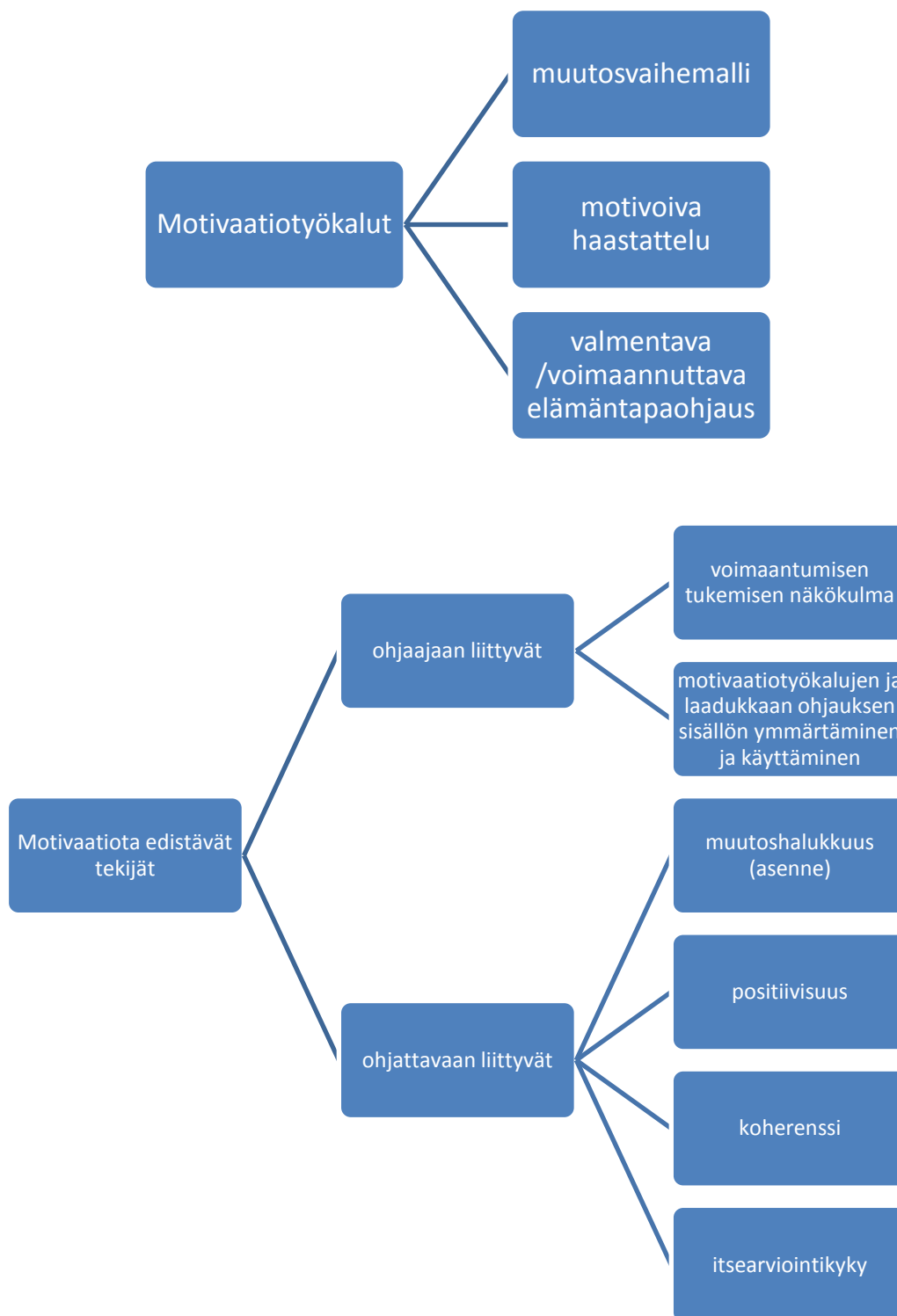
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00005&p_teos=suo&p_o_sio=&p_selaus=4596

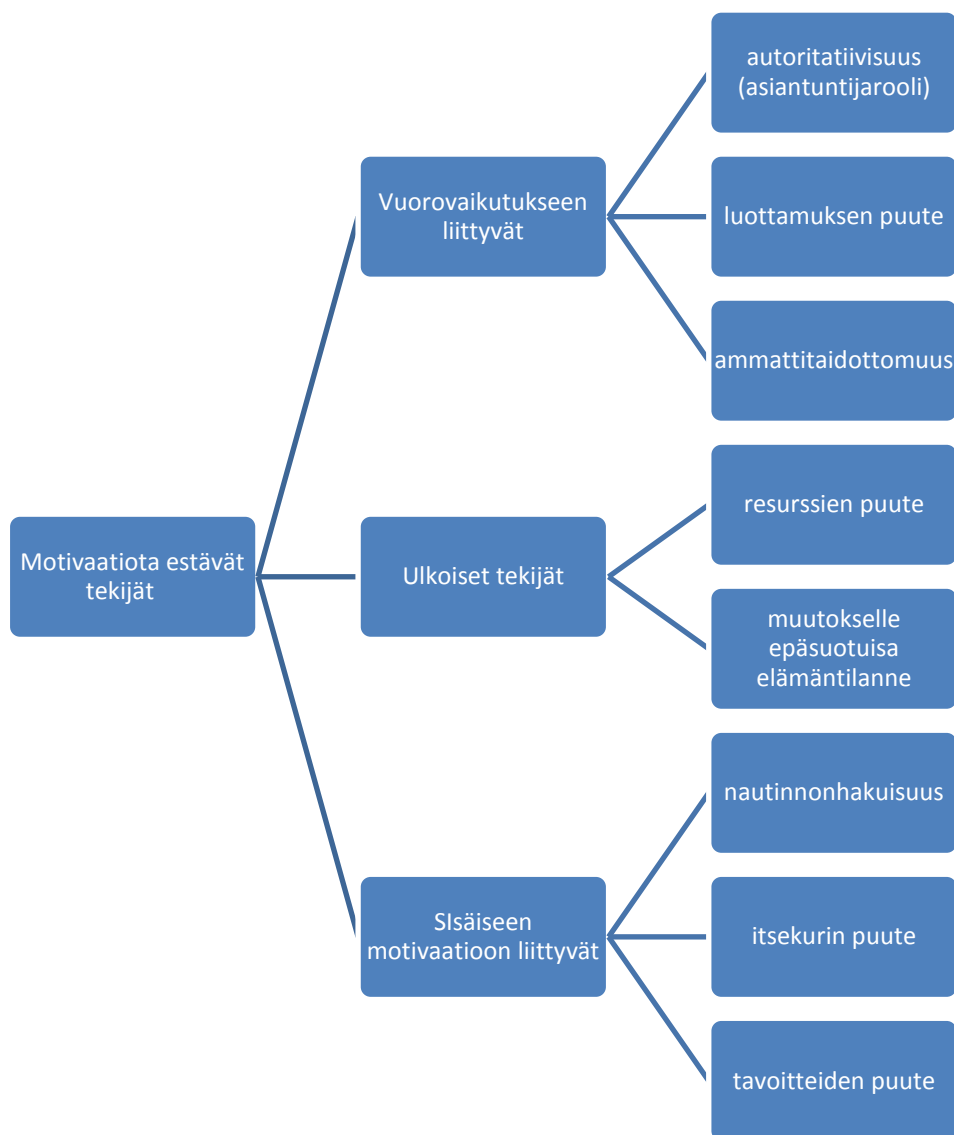
Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

WHO. 2003. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic diseases. Viitattu 9.5.2013.

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf

Liitteet





Artikkeli, kirja	Tekijät, vuosi ja ilmestyminen	Tutkimuksen tavoite ja kohderyhmä	Tulokset	Päätelmät	Tietokanta ja hakutermit	Laadun arviointi
Lifestyle interventions in treatment of obese adults	A-M. Keränen 2011, The Finnish Institute of Occupational Health, University of Oulu	Tutkia tehostetun ohjauksen vaikutusta laihdutustulokseen ja syömistottumuksiin. Tutkimukseen osallistui n=82 ylipainoista henkilöä jotka jaettiin tehostetun ohjauksen n=35 ja lyhytohjauksen n=47 saaneisiin. Seurantajakson kesto oli 18 kk.	Molemmassa ryhmässä oli epäonnistujia ja onnistujia, tehostetussa ohjauksessa olleiden laihtuminen aluksi nopeampaa mutta muutokset ei pysyviä. Mitä enemmän tietoista syömistä ja vähemmän impulsiivisuutta ja tunnesyömistä sitä parempi onnistumismahdollisuus.	Sisäisen motivaation merkitys huomattava pysyvien muutosten aikaansaamiseksi.	Medic; ELÄMÄN-TAPA, vuosiväli 2000-2013, 314 osumaa	3
Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelun helpommin sanottu kuin tehty?	M. Salmela, T. Kettunen, M. Poskiparta 2010, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010:47:201-218	Luoda yhteenveto vaikuttavan elintapaohjauksen suunnittelusta sekä teoriaan (theory-based) että näyttöön (evidence-based)	Vaikuttavan elintapaohjauksen interventiota edellytyksenä laaja teoreettinen että	Jos käytössä olisi kattava lista käyttäytymisen osatekijöistä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä	Medic; ELÄMÄN-TAPA, vuosiväli 2000-2013, 314 osumaa	3

		perustuen. Tavoitteena helpottaa vaikuttavan elintapaohjausinterventtion suunnittelua.	näyttöön perustuvia tietopohja.	helpottaisi se elintapaohjauksen suunnittelua ja toteuttamista.		
Valtimo-terveydeksi! Terveystieteen edistämisen käsikirja	K.Heinonen, M.Syvänne, E.Toropainen, H.Nuutinen, R.Turku 2010, Valtimoterveyttä kaikille projekti (2009-2010)	Käsikirjan on koonnut moniammatillinen Valtimoterveyttä kaikille -projektin kokoama asiantuntijaryhmä. Työssä on hyödynnetty kansalliseen diabetesohjelman Dehkon 2D -hankkeen sekä Suomalaisen Sydänohjelman toimintamalleja vuosilta 2003-2010. Projektin tavoitteena oli tuoda edellä mainittujen hankkeiden tuottamia hyviä käytäntöjä valtakunnalliseen käyttöön.		Elämäntapa-interventiot kuvaava suunnitelma, tavoitteellisuus ja prosessiluotettavuus Interventioita voidaan toteuttaa joko yksilö-, ryhmä- tai yhteisötasolla. Interventtion toteutusmuoto ei saa perustua taloudelliseen arvioon vaan asiakaslähtöisyyteen	Medic; ELÄMÄNTAPA, vuosiväli 2000-2013, 314 osumaa	-
Miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu? Hoitajien ja lääkäreiden	P.Jallinoja, R.Kuronen, P.Absetz, K.Patja 2009, Lääkärilehti 42/2009	Tutkimuksissa selvitettiin lääkäreiden ja hoitajien arvioita niistä syistä, jotka estävät	Muutoksen esteiksi arvioitiin yksilöiden henkilökohtaisiin	Suurin haaste muutoshallittomien potilaiden motivaation synnyttäminen ja	Medic; ELÄMÄNTAPA, vuosiväli 2000-2013, 314 osumaa	2

näkemyksiä		potilaita muuttamasta elämäntapojaan. Tutkimusmenetelmänä kyselylomake, lähetettiin lääkäreille ja hoitajille (n=377).	ominaisuuksiin tai nautinnon haluun liittyviä tekijöitä. Ulkoisten, sosiaalisten ja terveydentilaan liittyvien tekijöiden arvioitiin harvemmin olevan muutosten esteitä.	nautinnon haasteeseen vastaaminen. Väestöntasolla tapahtunut myös myönteistä kehitystä, tämä ei kuitenkaan aina näy vastaanotolla		
Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapa muutostaan ja painonhallintaansa?	M.Alahuhta, E.Korkiakangas, T.Jokelainen, P.Husman, H.Kyngäs, J.Laitinen 2009, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009:46:148-158	Tutkimuksessa kuvattiin tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden painonhallintaan liittyvän elintapamuutostavaiheen kehittymistä ravitsemusterapeutin 6 kk ryhmäohjauksen aikana. Lisäksi selvitettiin heidän kuvauksiaan painonhallintatilanteista ohjausprosessin alussa ja lopussa. Tutkimukseen osallistui n=74	N. 50% osallistujista eteni tutkimuksen aikana muutosten rosessissaan.	Konkreettiset elintapamuutokset, tavoitteiden asettaminen ja voimavarat, toivon säilyminen ja positiivisuus olivat ominaisia elintapamuutosten tehneille ja näihin tekijöihin olisi tärkeä panostaa elintapaohjauksessa.	Medic; ELÄMÄNTAPA, vuosiväli 2000-2013, 314 osumaa	3

		tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöä. Tutkimusaineisto kerättiin ensimmäisen ja viimeisen ohjaustilanteen videonauhoilta, joissa tutkittavat kuvasivat painonhallintatilannettaan kuvakorttien avulla.				
Elämäntapamuutosten edistämisen perusterveyshuollossa	E.Ketola 2003, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003;119(16):1501-1502	Millä voimavaroilla perusterveydenhuolto kohtaa terveydkskusten henkilöstöpuolan ja elämäntapasairauksien asettamat haasteet?	Elämäntapaohjaus kuuluu terveydenhoitajille.	Voimaantumisen elämäntapaohjauksen tavoitteenä, tärkeää että potilas saa ”pitää pallon itsellään”, eli että päätösvalta omaan elämään säilyy. Käyvän hoidon käytäntöjä tulisi arvioida säännöllisesti.	Medic; ELÄMÄNTAPA, vuosiväli 2000-2013, 314 osumaa	1
Käyttäytymistieteistä vaikuttavuuksiin terveyden edistämiseen	N.Hankonen 2012, Lääkärilehti 10/2012 s.761-769			Terveyden edistämisen tavoitteet perustuvat vankkaan näyttöön, mutta keinot eivät.	Medic; MOTIVOI*, vuosiväli 2000-2013, 39 osumaa	1

				Käyttäyty mistieteillä olisi annettava ihmisten motivoimisen ja tukemisen saralla.		
Elämäntapamuutoksen tukemisen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot	P.Absetz, N.Hankonen 2011, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011:127(21)	Tavoitteena tunnistaa systemoitujen katsausten ja meta-analyysien pohjalta terveydenhuollon lääkkeettömien interventoiden vaikuttavuutta sekä tehokkaimpia keinoja elämäntapamuutoksen aikaansaamiseksi	Motivoiva haastattelu, omaseuranta ja palaute vastaantollalla toimivia välineitä elämäntapamuutoksen tukemiseen.		Medic; MOTIVATIO, vuosiväli 2000-2013, 191 osumaa	2
Miten ohjaan ja motivoin elämäntapamuutokseen?	P.Absetz 2010, Terveydenhoitaja 1/2010, s 8-12			Motivoimisen keskeiset asiat opittavissa ja sovellettavissa ohjaustyössä Motivaation ABC on TTT (tieto, tunne ja taito).	Medic; MOTIVATIO, vuosiväli 2000-2013, 191 osumaa	1
Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisu keskeisten elämäntapojen ja painonh	S.Anglé 2010, Lääkärilehti 34/2010, s 2691-2696	Elämäntapaohjauksessa keskeistä on motivoimisen taito. Käytännön keinoja motivoivaan vuorovaikutukseen voi	Muutosvaihemaall i usein liian yksinkertaistava. Itsemääräämisteoriat motivaat	Elämäntapaohjauksessa tulisi auttaa potilaita yksilöllisten voimavarojen etsimisessä	Medic; MOTIVATIO, vuosiväli 2000-2013, 191 osumaa	2

llinnan ohjaus		ammentaa ratkaisukeskisen lyhytterapian periaatteista	iotyökaluksi motivoivan haastattelun rinnalle	sä ja hyödyntämisessä. Vuorovaikutustaitoihin panostaminen olisi tärkeää terveyden huollon kaikilla tasoilla. Pysyviin elämäntapamuutoksiin tarvitaan sisäistä motivaatiota		
Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutosten tunnuspiirteitä	M.Alahuhta 2010, Väitöskirja. Oulun yliopisto	Tutkimukseen osallistui 74 työkäistä tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöä. He osallistuivat ravitsemusterapeutin ryhmäohjaukseen joko etä- tai lähitutkimusaineistona käytettiin videoituja keskusteluaineistoja ryhmässä. Tutkimusaineistona käytettiin videoituja keskusteluaineistoja	Tutkittavista 40 edistyi elintapamuutossaiheessaan, 18 pysyi ennallaan ja 5 taantui. Puolentoista vuoden kuluttua ohjausprosessin päättymisestä noin puolet tutkittavista oli ylläpitovaiheessa jonkun elintavan suhteen (kuidun ja rasvan käyttö, ruokamäärä, ateriarit	Elintapamuutoksen hyötynä nähtiin terveyden ja toimintakyvyn paranemisen. Elintapamuutos vaatii vaivannäköä ja voimavaroja. Painonhallinnan onnistumisen edellytyksiä olivat oma toiminta, motivaatio ja voimavarat. Sitoutumattomuus omaan toimintaan, tavoitteiden, itsekurin ja motivaation puute	Medic; AIKUITYYPIN DIABETES AND ELINTA*, vuosiväli 2000-2013, osumia 43	3

			mi, liikunta, alkoholin käyttö). Repsahduksista raportoi 21 henkilöä . Niitä oli tapahtunut eniten ruokamäärän rajoittamisen suhteen	vaikeuttivat painonhallintaa		
Ohjaus hoitotyössä	T.Eloranta, S.Virkki 2011, Tammi.Helsinki	Antaa ajattelemisen aihetta sekä käytännön tukea ohjaustyötä tekeville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille	Ohjaukseen liittyvät käsitteet ja menetelmät koottu yhksiin kansiin oppaan muotoon .	Ohjaus haasteellinen menetelmä. Ohjaaminen vaatii ohjaajalta paljon tietotaitoa . Ohjaus on suunnitelmallista ja muutokseen tähtäävää.	Haltia; OHJAUS?, 25 osumaa	-
Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta	J.Onnismaa. 2011. Gaudeamus. Helsinki.	Ohjaus on työmenetelmä jota käytetään laajalti. Kirjassa kuvattu ohjaustan monen eri alan näkökulmasta.		Ohjaus ei enää kaikkietävää asiantuntijuuutta vaan yhteistyötä.	Haltia; OHJAUS?, 25 osumaa	-
Ohjaamisen hoitotyössä	H.Kyngäs, M.Kääriäinen, M.Poskiparta, K.Johansson, E.Hirvonen	Jokaisen hoitotyötä tekevän on ohjattava asiakkaita		Hyvä ohjaus kannustaa asiakasta saavuttam	Haltia; OHJAAMINEN, 2 osumaa	-

	, T.Renfors. 2007. WSOY. Helsinki.	eri tilanteissa.		aan asetetut tavoitteet mahdollisi mman hyvin.		
Muutosta tukemass a: valmenta va elämänta paohjaus	R.Turku 2007, Edita. Helsinki.	Tutkimusten mukaan elämäntapa muutosten ja itsehoidon merkitystä kansantauti en hoidossa.		Elämäntap amuutokse t pienillä askelilla. Asiakas motivoituu voimaantu misen avulla ja voimaantu mista tukee valmentav a ohjausmall i.	Haltia; MUUTOS?, 74 osumaa	-
Potilaan motivoin ti elämänta pamuuto kseen - motivoiv a haastatt elu terveyde nhoitaja n vastaano tolla	L.Ehrling, M.Rakkolaine n 2008, Terveystervei tys 8/2008, s 6-12			Motivoiva haastattel u ei ole menetelm ä joka sopii kaikille asiakkaille kaikissa tilanteissa. Kun th vaikuttaa hän ja potilaan väliseen vuorovaiku tukseen myönteises ti ja rakentavas ti, vahvistuu asiakkaan hoitoon sitoutumin en	Medic; ELÄMÄNT APA, vuosiväli 2000- 2013, 168 osumaa	2
Voiko potilaide n terveysk äyttäyty miseen vaikuttaa ?	S.Saarni, T.Korhonen, E.Sailas, 2006. Therapia 2006/2, s 28- 32	Minkälaisest a elämäntapoi hin puuttumises ta on hyötyä?	Käyttöke lpoisten menetel mien oltava nopeita ja helppok	Elämäntap ojen korjaamin en ja hoitojen toteutumi nen tehokkaim	Medic; ELÄMÄNT APA, vuosiväli 2000- 2013, 168 osumaa	2

Elämäntapa- muutokset ja motivoiva haastattelu			äyttöisiä .	mat tavat parantaa kansanterveyttä, motivoiva haastattelu yksi tapa lisätä näiden vaikuttavuutta.		
Terveystietojen osaaminen	P.Haarala, H.Honkanen, O-K.Mellin, T.Tervaskanto- Mäentausta. 2008. Edita. Helsinki.	Terveystietojen hoitajakoulutus suunnattu kirja joka kuvaa terveydenhoitajatyön monipuolisuutta ja joka kuvaa työn vaatimaa ammattillista osaamista.	Uusimman tutkimustiedon mukaan terveyttä edistävi en palveluiden vahvistaminen ja varhainen puuttuminen kustannustehokkaita keinoja.	Luvussa ”Terveystietojen edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajatyössä” kuvataan työmenetelmiä terveyden edistämisen.	Laurus; TERVEYSTIETOJEN AND OSAAMISEN, 6 osumaa	-
Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa.	T.Kettunen 2001. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.	Kuvata hoitaja- potilaan välistä terveydenneuvontaa sairaalassa potilaan näkökannalta. Tutkimus- materiaali kerättiin videokuvamallalla neuvontatilanteita (n=38) jotka litteroitiin ja analysoitiin kielentutkimuksen näkökulmasta.	Potilaan vastavuoroisen osallistumisen korostamista voimavarojen rakeskeilyiden näkökulmasta sallii myös potilaan osallistumattomien olemisen.	Neuvonnan tehokkuuden kriteeriksi tulisi tulevaisuudessa nostaa vuorovaikutuksen onnistumisen.	Haltia; NEUVONTA?, 1 osuma	3
Vuorovaikutus	M.Vilén,	Kirja pyrkii		Vuorovaikutus	Haltia;	-

kutuksell inen tukemine n	P.Leppämäki , L.Ekström. 2008	vastaamaan sosiaali- ja terveysalan ammattilais ten tarpeeseen saada lisää materiaalia vuorovaikut usmenetelm istä.		tus on taito jota voi kehittää mutta se ei ole helppo taito. Menetelmi en valinta tilanteen ja tarpeen mukaan, asiakasläht öisesti.	VUOROVA IKUTU?, 44 osumaa	
------------------------------------	-------------------------------------	---	--	---	------------------------------------	--